

HEKİMİN DEĞİŞEN KİMLİĞİ ÇERÇEVESİNDE SAĞLIĞIN KÜLTÜRLEŞMESİ*

ACCULTURATION OF HEALTH WITHIN THE FRAMEWORK OF DOCTOR'S CHANGING IDENTITY

Yrd. Doç. Dr. Rukiye ÇELİK¹

Prof. Dr. Ramazan ERDEM²

ÖZET

Çalışmanın amacı; tarihi, toplumsal, ideolojik ve kültürel değişimlerden etkilenecek içeriği, tanımı ve sınırları genişleyen sağlık olgusunun yaşadığı evrim sürecinin bir tasvirinin yapılmasıdır. Çalışmanın sonucunda değişen hekim kimliklerinin sağlığın kültürleştiğinin bir göstergesi olduğu bulunmuştur. İndirgemeci, hastane sınırlarını aşamayan, ilaç şirketleriyle çıkar ilişkisi bulunan ve ticarileşen sağlık olgusunun; bireylerin algılarını, davranışlarını, yaşama biçimlerini, dolayısıyla toplumsal hayatlarını dönüştüren bir yapı arz ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca sağlığın; yaşamı bir salgın ya da tedavi edilmesi gereken hastalık süreçleri gibi sunması, dolayısıyla hayatı tıbbileştirmesi, bireyleri sağlıkla ilişkili tüm ürünleri tüketmeye sevkettiği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hekim Kimliği, Medikalizasyon, Sağlığın Kültürleşmesi.

JEL Sınıflandırma Kodları: I18.

ABSTRACT

The purpose of this study is to represent the evolutionary process of health phenomenon whose content, definition and borders have enlarged because of it's contagion of historical, social, ideological and cultural changes and to testify the health's acculturation so as to hold the entire life. . In the result; it is detected that the changing identities of physician is a indicator of health's acculturation. Reductive, can not crossing the limits of hospital, in the relationship based on self interest with pharmaceutical companies and commercialized health phenomenon bring forward a disposition that transform the individual perceptions, attitudes lifestyles and hence social life. Besides; it has emerged that because of the health demonstarting the life as a epidemic or disease process have to be treated and so medicalization of life push the individuals' consuming the whole health-related products.

Keywords: Identity of Physician, Medicalization, Acculturation of Health, Semantic Analysis, Grounded Theory.

JEL Classification Codes: I18.

1. GİRİŞ

Aydınlanma ile değişen dünya görüşü bedene yoğunlaşmış, insanı belirli hazlarla mutlu olabilen bir nesneye indirgemıştır. Bu bakış açısı tüm üretim sektörlerini insanın maddi boyutunu önemseyen bir sürece sokmuştur. Kapitalistleşmeyle birlikte, insanı indirgeyen bütünlükten uzak tüm üretim sistemleri ürettiklerinin tüketilmesi gerektiğinin farkına varmış ve bireyi bir kâr aracı olarak görmeye başlamıştır. Kapitalist argümanlarla kurumsallaşan modern sağlık sistemi de bu perspektiften nasibini almıştır. Kültür endüstrisiyle devamını

* Bu makale, Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi tarafından, 4056-D1-14 numaralı proje ile desteklenen Semantik Analiz ve Gömülü Teori Çerçevesinde Sağlığın Kültürleşmesi" isimli doktora tezinden üretilmiştir.

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi, İletişim Fakültesi, Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Bölümü, rukiyecelik@sdu.edu.tr

² Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, raerdem@yahoo.com

sağlayan kapitalizm, her sektörün kendine ait bir kültür üretmesini ve bu kültürün bireyler tarafından benimsenmesini sağlamaktadır. Bu anlamda modern tıbbın ürettiği kültürel kodlar, hastayı sağlığı için her türlü harcamayı yapacak hevesli bir müşteriye dönüştürmektedir. Modern tıbbın sağlık adına piyasaya sürdüğü her ürün, hastalar tarafından tüketilir ve hasta kendine yabancılaşmaya başlar. Hayatın her anını sağlık ve hastalıkla ilişkilendirerek hükmettiği alanı tüm hayatı kuşatacak şekilde genişleten modern tıp, oluşturduğu kültür ile yapısal devamını sağlamaktadır.

Hayatın her anına müdahale eden tıbbi söylem, doğum ve ölüm ile basitçe özetlenebilecek yaşamın her anına hükmetmeye çalışarak hayatı tıbbileştirmeye çalışmaktadır. Mutluluğun ve hazzın bir garantisi ve mutlaka ulaşılması gereken bir hedef olarak sunulan sağlıklı olma gayesi, sürekli beslenen bir arzuya dönüşmüştür. Ekonomi-politiğin parçası olarak üretilen ve bir kültür haline getirilen sağlık, toplumsal hayatı düzenleyen bir dizi tavsiye ve dayatmalarla bireylerin hayatını dönüştürmektedir.

Tüm diğer yaşamsal pratikler gibi insanın sağlığa ilişkin davranışları da, kültürleşen ve her anını kuşatan sağlık olgusunun sınırları çerçevesinde şekillenir. Bireyin toplumsal hayatını ve nihayet sağlığa ilişkin anlam ağını şekillendiren anlamların değişim sürecinin yorumlanması güdüsüyle yola çıkılan bu çalışmanın amacı; tarihi, toplumsal, ideolojik ve kültürel değişimlerden etkilenecek içeriği, tanımını ve sınırları genişleyen sağlık olgusunun yaşadığı evrim sürecinin bir tasvirinin yapılması ve sonunda sağlığının tüm hayatı içine alacak şekilde kültüralize olduğuna dair kanıtlar sunmaktır. Buna ek olarak kurumsallaşma, metalaşma, tıbbileştirme, sağlık düşkünlüğü, beden fetişizmi, hastalık tacirliği, farmasötikalizasyon, hayalet yazarlık, biyoiktidar, yaşlanma karşıtlığı ve ihtiyaçların manipülasyonu gibi modern sürece ait kavramlar ile modern tıbbın bir eleştirisinin yapılması çalışmanın ikincil amacıdır. Tıbbın kurumsallaşması ve tıbbileştirmeye dair açıklamalar ile sağlığın kapitalist sistemin bir parçası haline getirildiğinin ve sağlığın metalaştırıldığının ispatına yönelik yorumlar yapılmıştır. Çalışma kapsamında sağlık adına piyasaya sürülen ve insanlara bir kültür olarak dayatılan sağlığın eleştirisi yapılmıştır.

2. HEKİM KİMLİĞİNİN DEONTOLOJİK ÇERÇEVEDE YAŞADIĞI DEĞİŞİM

Tıbbın ne zaman doğduğuna dair kesin bir veri bulunmamakla birlikte; hasta insanın şifa bulma içgüdüsünden dolayı bir arayışa girmesinin, tıp nazariyatının ortaya çıkmasına sebep olduğu söylenebilir. Dolayısıyla tıbbın, insanlık tarihi kadar eski olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır (Bayat, 2010: 30). Tıbbın, hastalığın ve hekimlerin kavramsal çerçevesi, insanlık tarihi ile bağlantılı olarak biyolojik ve kültürel değişimler yaşamıştır (Magner, 1992: 1).

Prehistorik dönemlerdeki tıp anlayışına dair kaynakların oldukça kısıtlı olmasıyla birlikte bu dönemde, kişilerin sağlık ve hastalık durumlarının yaygın bir şekilde din, doğaüstü varlıklar, sihir ve büyücülükle ilişkilendirildiği görülmektedir (Uzluk, 1958: 7). Mezopotamya, Mısır ve Hint tıbbının öne çıktığı, mantık ve rasyonel bilginin izine rastlanmadığı, bunun yerine özellikle büyüün veya şeytan çıkarmanın tedavi aracı olarak kullanıldığı bu dönemde kültürün dinden ve buna bağlı olarak gelişen büyü anlayışından oldukça etkilendiği açıktır. Bu sebeple dönemin hekimleri çoğunlukla şaman ya da büyücüdür. Bu hekimlerin hazırladıkları reçeteler de çoğu zaman Thot'un tüyü, cennetin gözü gibi anlamsız, ilginç ya da gözle görülmeyen maddeler içermektedir (Magner, 1992: 9).

Prehistorik Hint tıbbında hastalıklar doğaüstü varlıklar ile ilişkilendirildiği kadar doğa olayları ile de açıklanmaktadır. Buna ek olarak hekimlerin hastayı dikkatle inceledikten sonra diyet önerme ya da şifalı bitkilerle hazırlanan ilaçlar gibi tedavi yöntemlerine başvurdıkları da bilinmektedir (Gerçeksever, 2009: 42). Hint tıbbında doğaüstü varlıklar ya da büyü gibi rasyonel olmayan kavramlar olmasına karşın; hekimlerden sahip olması istenen bazı özellikler oldukça akılcı ve mantıklıdır. Bayat'a (2010: 95) göre Hint tıbbında ideal bir hekimden iffetli, kanaatkâr ve doğru sözlü olması, tüm canlıların iyiliğini düşünmesi, bilgisini arttırması, hayatına mal olacaksa da hastasının tedavisi için uğraşması, fikren dahi hastasına zarar vermemesi, hastasının evine kendisini ev sahibine tanıtacak bir şahısla gitmesi, yanında eşi olmayan kadınları muayene etmekten imtinâ etmesi, açık, yumuşak ve terbiyeli konuşması, ölüm ihtimalinden bahsetmekten kaçınması, hastanın ev haline dair ayrıntıları başkalarına anlatmaması, başkasının karısına ve malına göz koymaması, sarhoş edici içeceklerden uzak durması ve sade giyinmesi beklenirdi. Ayrıca hekim, hastaları arasında hiçbir şekilde ayırım yapmamalıydı. Hekimlerin hekimliğe başlamadan önce ettikleri yeminden anlaşıldığı kadarıyla hekim; tanrıların, Brahmanların ve bilim adamlarının istediği şekilde davranmaya devam ettikçe tanrıların, kıymetli taşların ve şifalı otların bu hekime karşı cömert olacağına; aksi takdirde şifa dağıtmasının mümkün olmadığına inanılırdı.

Günümüz tıbbında etkileri görülen Hint tıbbı, halk sağlığının temellerini atmıştır. Zira Buda'nın, her 10 köye bir hekim tayin ettiğine ve ilk hastane örnekleri sayılabilecek kurumların inşasını sağladığına dair kayıtlar mevcuttur. Aynı dönemlerde (M.Ö. 226) Batı'da din adamı hekimler mevcut iken ve dua veya büyü ile şifa aranırken Hindistan'da 17 tane hastane olduğu bilinmektedir (Bayat, 2010: 99).

Tarih öncesi dönemlerde olmasına rağmen hastalık ya da ölümü büyü, ruh, cin gibi metafizik fenomenlerle açıklamayan Çin tıbbı, hastalık ve ölümü diğer her şeyde var olduğunu düşündükleri yin ve yang (iki zıt kuvvet) ile açıklamışlardır (Uzluk, 1958: 31). Buna göre yin ve yang insanın sağlıklı olma durumunu sağlayan birer denge unsurlarıdır. Biri diğerinden fazla olduğunda hastalık ya da ölüm durumu ortaya çıkar. Sistemli bir sınıflandırma, teşhis ve tedavi yöntemlerine bakıldığında Çin tıbbında hekimlerin çağdaşlarından farklı olarak, felsefi ve rasyonel bir davranış modeli geliştirdikleri ve hekimliğin günümüze kadar etkilerini devam ettirdiği kuvvetli bir alt yapıya sahip olduğu anlaşılmaktadır.

Modern tıbbın kaynağını aldığı ve kendisi de Hint tıbbından oldukça etkilenmiş olan Yunan tıbbı bir hayli ilerlemiş olduğundan bu dönemde hekimler tanrısal özellikler ile anılır olmuştur. Apollo, Asldepius ve Mısırlı olmasına rağmen Eski Yunan tarafından da kabul gören Imhotep insanları iyileştiren; bir nevi hayat bahşeden, öldürebilen ve hastalık yapabilen tanrı hekimlere örnektir. Bilinen ilk hekim olarak kabul gören tanrı hekim Imhotep'in isminin anlamı (o ki barış ve sükûn içinde geliyor) (Uzluk, 1958: 35) ve papiruslarda kendisinden "hastalıkları def eden, ağrıya hükmeden" şeklinde bahsedilmesi (Magner, 1992: 28), bu dönemde hekimin barış, esenlik, huzur ve sükûneti sağlayan, hayranlık duyulan, ağrıları gideren, hastalıkları iyileştiren, şifa verebilme yeteneği olan kutsal sayılan bir otorite olarak anlaşıldığını göstermektedir.

Eski Yunan'ın ilerleyen zamanlarında (M.Ö. 1000) Hippokrates, gözleme dayanan ve deneysel birikimleri bir sistem dâhilinde bir araya getirerek tıp okullarında öğrencilerin hizmetine sunmuştur. Bu sayede hekimliğe güven ve saygınlık kazandıran Hippokrates, hekimliğin amacının fayda vermek, bu da olmazsa en azından zarar vermemek olduğunu eserlerinde defalarca belirtmiştir (Bayat, 2010: 112). Tıbbın bir bilim dalı olarak teşekkülünün zeminini oluşturan Hippokrates, hekimliğin babası olarak kabul edilmekle birlikte hekimlik ahlâkının da sembolü olarak kabul edilmektedir. Zira aradan yaklaşık 2500 yıl geçmesine rağmen Hippokrates Andı, tıbbın ahlâk yasası olarak görülmeye devam etmektedir.

Tüm bu bilgiler çerçevesinde görülmektedir ki, prehistorik çağlarda ve ilkel toplumlardaki hastalık ve sağlık kavramları ve dolayısıyla tıp olgusu, dini inanış ve kültürel öğeler çerçevesinde şekillenmiştir. Bu minvalde hastalık ve ölümün, tanrıların cezalandırması, kötü ruhların musallatı ya da cinlerin müdahalesi sonucunda ortaya çıktığına inanılmaktadır. Benzer şekilde bu dönemdeki hekimler çoğunlukla tanrı-hekim, şaman-hekim, büyücü-hekim ve din adamı-hekim şeklinde müşahhaslaştırılmıştır. Bu yüzden hekimlere tanrısal ve ruhani kişilik özellikleri yüklenmiştir. Ayrıca hekimler, kendisinden korkulan, hastalıkları yok eden, ağrıyı dindiren, barış ve esenlik getiren, şifa verebilme yeteneğine sahip kutsal ve mitolojik bir otorite olarak görülmüştür.

Tıbbın ilkel dönemlerinin bitişi, Hippokrates'in tıbbı tüm tanrısal, ruhani ve doğüstü unsurlardan arındırmasıyla gerçekleşmiştir. Bu sayede tıp, modern tıbbın da kaynağını aldığı akılcı ve deneysel temellerine kavuşmuştur. Bu noktadan itibaren hekimlere ait kutsal bir kimlik emaresi bulunmamakla birlikte, şifa veren, hastalığı gideren, hastalar arasında ayırım yapmayan, gözleme önem veren, bilgi ve hüner sahibi ve ahlâklı bir kişi olarak saygınlıkları ve tıbbi otoriteleri devam etmiştir. Hippokrates'in tavsiyeleri ile şekillenen hekimlik ahlâkı çerçevesi belirlenen görev bilincinde birincil gaye olarak fayda vermeyi; bu gerçekleştirmiyorsa en azından zarar vermemeyi amaç edinen hekimler, halkın muazzam itimatına layık görülmüştür.

Rönesans'la (Yeniden Doğuş) birlikte yalnızca tıp anlayışında değil topyekûn bir şekilde tüm bilimlerde devrim yaşanmasına sebep olan hoşgörü ve düşünce özgürlüğü gibi kavramlar bu devrime zemin hazırlamıştır (Çotuksöken, 1988: 39). Ortaçağın sonu olarak kabul edilen Rönesans Panofsky'e (1988: 22) göre, kilise baskısına, din adamlarının otoritesine, ortaçağın kolektivizmine ve baskı anlayışına tepki olarak gelişen bilimsel canlandırma hareketidir. Bu canlandırma hareketinin kültürel yapısını aktif olarak başlatan İtalya (Burke, 2000: 15), bu devrimde ön ayak olma rolünü, antik çağ düşünme geleneğini canlı tutmasına borçludur (Çotuksöken, 1988: 41).

Bireyin önem kazanması ve ardından bedeninin değerinin fark edilmesi (Çotuksöken, 1988: 40), tüm alanlarda olduğu gibi tıbbi yaklaşımlarda da yenilik arzusu meydana getirmiştir (Bumin, 2012: 10). Antik çağlardan beri itibar edilen "tanrı hekim", "rahip hekim", "büyücü hekim" anlayışını ihtiva eden tıbbi birikim, Rönesans ve Reform ile birlikte (Fişek, 1983: 24) akılcı, deneyci, gözlemci, keşfedici ve seküler bir karaktere bürünmüştür.

Kant'ın (2000: 17) insanın kendi aklını bir başkasının kılavuzluğuna başvurmaksızın kullanabilme kararlılığını, yürekliliğini ve erginliğini gösterebildiği, aydınlanmaya doğru giden bir dönem olarak tanımladığı Aydınlanma, aklın dogmatik bilgilere bel bağlamadığı, kendisine verilene eleştirel yaklaştığı, bilimsel düşünceye büyük güven duyduğu, her türlü doğaüstü olayı bilimin açıklayabileceğine inandığı dönemdir (Timuçin, 2000: 56; Çiğdem, 2012: 37; Dellaloğlu, 2000: 86). Zira artık bu dönemde bilgi, doğaya hâkim olmayı sağlayabilecek bir güçtür (Bacon, 2006).

Tüm bu gelişmelerle birlikte ortaçağın karanlığından kurtulan tıp, Hippokrates ve Galenos'un eserlerinin dini çerçevede yorumlanmasıyla kazandığı bilimsellikten uzak ve dini baskılarla şekillenmiş muhtevasından uzaklaşmaya başlamıştır (Tez, 2010: 108). Laik bir eğitim kurumu olan Salerno (İtalya) gibi kurulan tıp okullarıyla ve üniversitelerle gelişime açık, bilimsel bir disiplin olmanın temellerini atmaya başlayan tıp, "hekimlerin meliki" olarak anılan İbni Sina'nın Kanun'u, Ebülkasım Zehravi'nin Cerrahiye'si ve Ebubekir-Razi'nin El-Havi'si gibi İslam eserlerinin de Latinceye tercüme edilmesiyle birlikte deneye, akla, bilime ve özgür düşünceye önem veren, pratik uygulama ve teorik bilgi birikiminin arttığı bir disiplin halini almıştır. Özellikle dini baskının ortadan kalkmasıyla birlikte anatomi çalışmaları ve cerrahi uygulamalar kayda değer ilerleme göstermiştir (Bayat, 2010).

Dünyayı etkileyen üç büyük medeniyetten biri olan İslam Medeniyeti (Altıntaş, 1999b), Ortaçağ Avrupası en karanlık dönemini yaşarken bilime verdiği önemin neticesi olarak 12. yüzyılda altın çağını yaşamış (Magner, 1992: 133) ve günümüze kadar "ilim" (ilm) medeniyeti olarak anılagelmiştir (Rosenthal, 2007: xiii). Yalnızca İslam toplumlarını ve dönemini etkilemekle kalmayan; aynı zamanda kendinden sonraki düşünce sistemleri ve Batı Medeniyeti için de büyük önem taşıyan İslam Medeniyeti (Nasr, 1968; Sezgin, 2013; Altıntaş, 1999b), Avrupa gibi Antik Yunan'dan beslenmiş, 8. yüzyıldan itibaren bilim ve kültürde hâkimiyetini iyiden iyiye hissettirmeye başlamış (Bayat, 2010: 195) ve özellikle 12. yüzyılda Endülüs ile tıp, felsefe, sosyoloji, mimari, bahçe düzenleme, astronomi, sanat, kültür ve benzeri birçok alanda zirve yaşamıştır. Gözlem, deney ve akli önceleyen İslami bilim anlayışı Batı Rönesans'ının temellerinin atılmasına da sebep olmuştur (Garaudy, 2014).

İslam öncesi Arap toplumuna bakıldığında; diğer ilimlerde olduğu gibi tıpta da bilgileri oldukça kısıtlı ve primitiftir. Bir kısmı Babil'den ve bir kısmı da bedevilerin basit tedavi şekillerinden oluşan İslam öncesi Arap toplumunun sınırlı tıp anlayışına göre hastalık (Fazlur Rahman, 1997: 48), bedene giren kötü ruhlardan kaynaklanmaktaydı ve büyü ya da kâhin aracılığıyla bertaraf edilmeliydi. Bunun yanında dar bir çerçevede bitkilerle tedavi yöntemleri de mevcuttu (Bayat, 2010: 199). İslam ile birlikte özellikle koruyucu hekimlikle ilgili ayetlerin ışığında "önce hastalan, sonra çare ara" anlayışı yerini, "sağlık ve sıhhatini muhafaza edici kaidelere göre yaşa" anlayışına bırakmıştır.

İslam tıbbının temeli Hippokrates ve Galenus tıbbında olduğu gibi hümoral patoloji teorisine dayanmaktadır (Sigerist, 1960: 60). Hümoral patoloji (ahlât-ı erbaa), insan sağlığının vücutta bulunan 4 sıvı (kan, balgam, sarı safra ve kara safra) arasındaki dengesin sağlanmasıyla elde edileceğini savunan teoridir (Zülfikar-Aydın, 2005: 302).

Sağlığı korumak bir nevi ibadet gibi görüldüğünden (Göksu, 2008: 22) İslam Medeniyetinde hekimlerin konumları oldukça değerli olmuştur. Yanı sıra ahlâksız ve hastaları aldatan hekimlerin meslekten uzaklaştırılması, hastaya zarar veren hekimden zararın tazmin edilmesi gibi hasta haklarını koruyucu uygulamalara da yer verilmiştir (Bayat, 2010: 201). Ayrıca İslam tıbbında hekimliğin maddi çıkardan uzak bir çizgide olduğu, asil ve ulvi bir sanat olmasından dolayı şahsi kazanç vesilesi olarak değerlendirilmediği görülmektedir (Shefer-Mossensohn, 2014: 161).

İslam medeniyetinde hekimlere, tıba verilen önemle eş zamanlı olarak değer atfedilmiştir. Manevi hekim olarak görülen Hz. Muhammed için "tabîb el-kulûb", yani ruhları ve dünyaları kararmışlara gönül aydınlığı, hayat ve ebedi kurtuluş getiren anlamında "kalplerin hekimi" denmiştir (Fazlur Rahman, 1997: 48). Buna ek olarak İslam anlayışına göre hekim tedavi etmekle yükümlüdür, şifâ Allah'tandır (Bayat, 2010: 205; Magner, 1992: 136). Bu anlayışa göre şifayı hekim değil, Allah vermektedir. Hekim ise bilgisi ve el becerisiyle Allah'ın şifa vermesine yalnızca aracılık etmektedir. Bu vusûl rolü küçümsenecek bir rol olmamakla birlikte, pozitif bilimin aksine; insan bilgisinin doğaya hükmetmek değil, bilakis hizmet etmekle mükellef ve mâhir olduğunu işaret etmektedir.

Bu bilgiler değerlendirildiğinde İslam medeniyetinde tıbbın özellikle 12. yüzyılda bir bilim haline geldiği, bunun öncesinde tecrübe bakımından çok az sayıda hasta ile sınırlı kalan, bedevi ve kabile kültürünün etkisinde olan bir tıbbi birikimin var olduğu görülmektedir. Tercüme hareketlerinin ardından var olan bilgi birikimine İslam tıp âlimlerinin kendi tecrübelerinden ve uygulamalarından elde ettiği yeni bilgileri eklemesiyle tıp, deyim

yerindeyse altın çağını yaşamıştır. İslam inancının etkisiyle bu dönemde hekim, Şafi olan Allah'ın şifa verme eylemini gerçekleştirmesine vesile olan bir aracı olarak görülmüştür. Hekime ithaf edilen bu aracı rol, onun toplumdaki itibarını zedelemeyen bilakis el üstünde tutulmasına sebep olan bir rol olarak değerlendirilmiştir. Şifaya aracılık eden hekim aynı zamanda Allah'ın Hakîm ismiyle ilişkilendirildiği için uyguladığı tedavilerde doğru ve gerçek olana uygun davranan, söyledikleriyle yaptıkları arasındaki uyumu gözetken, yaratılmış olana saygı duyan, ilmi ve doğru sezgisi ile bedeninin bozulmasını engelleyen, doğruyu-yanlış ayırt edebilen, şifayı Allah'tan bilip en uygun tedaviyi aramaktan vazgeçmeyen ve kavrama yeteneği güçlü olan kimse olarak görülmüştür. Ayrıca İslam tıbbi hastalıkları tedavi etmekten çok hastalıklardan korumaya; başka bir ifadeyle koruyucu hekimliğe önem vermiştir. Özellikle erken dönem İslam tıbbındaki hekimlerin felsefeye önem vermeleri tıbbi anlayışın akla uygun, önyargılardan uzak ve özgür bir şekle bürünmesine sebep olmuştur. Aynı şekilde tıp ve tasavvufun bağlantısının kurulması; insanın kainat ve yaratıcı ile olan ilişkisinden hareketle insana bütüncül yaklaşılmasına, tedavilerin ve tıbbi uygulamaların bu anlayış merkezinde gerçekleşmesine zemin hazırlamıştır. Akla uygun, hakikati, en doğruyu aramaya odaklı, önyargılardan uzak, tecrübe etrafında artan, özgür, insanı yaşadığı çevreden, dünyadan ve yaratıcısından koparmayan anlayışla yazılan çok sayıda tıbbi eserin, özgün ve kavrayış gücü yüksek olmaları hasebiyle halen yararlanılan kaynaklar olmaları oldukça doğaldır.

İslam tıbbi içerisinde Osmanlı tıbbından bahsetmek yerinde olacaktır. Klasik Osmanlı tıbbi, sağlığı destekleyen tüm inanç ve fiilleri, bilimsel bilgiyi ve sağlık hizmeti verenlerin tecrübelerini kapsayan bir sistem şeklinde düşünülmelidir (Foster ve Anderson, 1978: 36). Humoralist tıp anlayışı üzerine inşa edilen Osmanlı tıbbi; hastanın hekime hasta olmadan önce başvurmasını idealize etmiş (Pioreschi, 2001: 468) ve başvuru neticesinde hastaya uygulanacak tedavi ya da drogların hastanın mizacına uygun dozlarda verilmesini öncelemiştir. Tedavi ve droglara ek olarak Osmanlı tıbbi diyeti de önemsemiş ve sağlıklı olma halinin güvencesi için diyeti vazgeçilmez bir tedavi unsuru olarak görmüştür (Sanchez, 2002: 276). Osmanlı, İslam tıbbından aldığı zihinsel alt yapıya uygun olarak sağlığa ve tıba karşı nötr bir tavır takınmıştır. Hastaların dindarlık durumlarını yargılayan ya da hastalıkların bir günah veya inançsızlık sebebiyle ortaya çıktığını düşünen Antik tıp ve devamı olan Ortaçağ tıbbından farklı olarak Osmanlı tıbbi, şifanın Allah'tan geldiğine iman haricinde sağlıkla teolojik bir bağ kurmamıştır (İbn Ridwan, 1984: 23). Her ne kadar hastalıkların günahların kefareti olacağı inancı mevcut ise de bu inanç, salt bir kaderciliğe bürünüp hastalığın çaresine bakılmasının önüne geçmemiştir (Bürgel, 1976: 44).

Klasik Osmanlı tıbbının bütünlükçü oluşunun başka bir boyutu da tedavide beş duyuyu kullanmalarıdır (Bynum ve Porter, 1993: 2). Bu çerçevede müziğin beden ve akıl sağlığının korunmasında büyük katkılarının olduğuna inanılmıştır (Bürgel, 1973: 163). Bilinçli bir şekilde müziğin tedavi süreçlerinde kullanılması için hastanelerde istihdam edilen müzisyenlere dair tarihi kayıtların bulunması (Gouk, 2000: 8), Klasik Osmanlı hekimlerinin tedavide iştme duyusuna verdiği önemi yansıtmaktadır. Thevenot (1687: 51) Seyahatnamesine göre Klasik Osmanlı tıbbi müziğin yanı sıra hijyen ve su terapisini; özellikle de hamam ve kaplıcaları tedavi amaçlı kullanmıştır. 16. yüzyılda Osmanlı topraklarına seyahat eden birçok gezginin, halkı “dünyanın en temiz insanları” şeklinde nitelediği bilinmektedir (Lewis, 1957: 160). Osmanlı halk kültüründe hamamların sağlıkla ilişkilendirilmesi, hastaneler içinde hamamların yer edinmesini açıklamaktadır (Shefer-Mossensohn, 2014: 126). Müzik, temizlik ve suya ek olarak Klasik Osmanlı tıbbının temel karakteristiklerinden biri olan inancın da tedavi süreçlerine dâhil edildiği gözlenmektedir (Brody, 2000: 85). Özellikle hastanelerin kurulduğu alanların hemen yanı başına inşa edilen camilerin varlığı, tedavinin dini bir ortam içerisinde yerleştirildiğini göstermektedir. Ayrıca Ortaçağ İslam tıbbi ile karşılaştırıldığında bu tür uygulamaların Ortaçağ İslam tıbbında görülmemesi, Klasik Osmanlı tıbbının dine verdiği önemi ortaya çıkarmaktadır (Shefer-Mossensohn, 2014: 134). Hastanelerde resmi bir şekil almasa da günlük rutinler içerisinde doğal bir şekilde seyreden dini uygulamalar (Horden, 2001: 138), cenneti temsilen ve onu düşündürerek kötülüklerden uzaklaşmayı salık veren mamur bahçeler içerisinde inşa edilmiş hastaneler ve bu hastanelerde istihdam edilen imam ve müezzinler gayri resmi bir şekilde dinin hastanedeki tedavinin bir parçası haline geldiğini göstermektedir (Shefer-Mossensohn, 2014: 139). Bunlara ek olarak asıl iyileştirenin Şafi olan Allah olduğuna, her hastalığın bir devasının da yaratılmış olduğuna ve hekimin Şafi olan Allah'ın hastaya şifa vermesi için yalnızca bir vesile olduğuna dair inanç (White, 1919: 182), hekimin Klasik Osmanlı tıbbındaki konumunu da belirlemiştir. Buna göre Klasik Osmanlı tıbbında hekim; her hastalığın bir şifasının olduğunu bilen ve bu şifayı yılmadan aramakla mükellef olan, asıl şifa verenin Allah olduğunu ve kendisinin yalnızca bir vesile olduğunun bilincinde olan, insan ile kâinat arasında yaratılmış olan dengenin korunması için holistik tıbbi uygulamalarda bulunan ve tüm bunlardan ötürü de halk nazarında büyük bir itibarı olan kişidir.

17 ve 18. yüzyıl boyunca uzaktan takip edilen sağlıkla ilgili gelişmeler ve ardından özellikle tercüme edilen eserler ile büyük bir kimlik değişimi yaşayan Osmanlı tıbbı, 19. yüzyıla kadar klasik kimliğini muhafaza etmiştir. Bu süreye kadar olan Pre-modern Osmanlı tıbbının ana hatları İslam tıbbı ile aynıdır. Bu dönemdeki hekimler; medreselerde usta-çırak ilişkisi içerisinde eğitim almış, ahilik esasları ile yetişmiş, sarayda ya da gezici olmak üzere hizmet vermiş ve liyakat sistemine göre atanmışlardır. Klasik Osmanlı tıbbında hekimlerin toplum içinde büyük itibar gördüğü, hastalar arasında herhangi bir ayırım yapmadıkları, hastaların haklarını gözettikleri, doğru teşhis ve tedavi konusunda emirnameler ile devlete sorumlu oldukları, klasik medrese eğitiminin ardından tıp eğitimi aldıkları, kelim, mantık ve felsefe gibi dersleri gördükleri çeşitli kaynaklarda geçmektedir. Buna ek olarak Klasik Osmanlı hekimlerinde olması gereken özellikler; dindarlık, merhametli olma, ahlâklı olma, öğrenme merakının olması, dürüst ve sözüne güvenilir olma, hastalara yumuşak davranma, mesleğine ilişkin kâfi derecede bilgiye sahip olma, adil ve becerikli olma, hikmet ehli ve kararlarında isabetli olma şeklinde sıralanmaktadır. Ayrıca dönemin hekiminden uygulayacağı tedaviyi hastanın mizacına uygun olarak belirlemesi; dolayısıyla humoral tıp temelinde hareket etmesi ve insanı, kainat ile bir denge içinde addedip tedaviyi bu dengenin tekrar elde edilmesi şeklinde görmesi beklenmiştir. Filozof hekim anlayışının hakim olduğu bu dönemde hekimin hâkim sıfatına sahip olması, hakikati araması, insanı yaratılmışların en şerefli olarak kabul etmesi ve bu bakış açısıyla hastalarına yaklaşması, akıllı olması ve şifanın yalnız Allah'tan geldiğine, kendisinin ancak bir aracı olduğuna dair bilincinin olması, mütevazı, iffetli, güzel huylu ve güler yüzlü olması şart koşulmuştur. Yine bu dönemde hekimliğin, koruyucu hekimlik şeklinde algılandığı, esas olanın hasta etmemek olduğu ve dolayısıyla diyet, perhiz ve hijyen gibi yaşam tarzı tavsiyeleri ile bütünlükçü bir tedavi planı izlendiği söylenebilir. Buna ek olarak bu dönemdeki hekimler hastalığı toplumsal bir risk olarak görmüştür. Bu toplulukçu anlayış, tıbbi hayırseverliğin teşvik edilmesini beraberinde getirmiştir.

Özellikle yabancı tıbbi eserlerin tercüme edilmesiyle modernizasyon sürecine giren Klasik Osmanlı tıbbının yaşadığı modernleşme hareketi, döneminden bağımsız olmayarak neredeyse tüm bilimlerin ve mevcut kültürün genel anlamda değişim yaşadığı topyekûn bir hareket olarak değerlendirilmelidir.

19. yüzyılın sonlarına gelindiğinde bir arada yaşayan eski tıp (tıbb-ı kadîm) ve yeni tıp (tıbb-ı cedîd) birlikteliği sona ermiş ve doktorların eski tıbbi bilme mecburiyetleri ortadan kalkmıştır. Eski tıbbın bütüncül yaklaşımı ve he(a)kimliği tabipliğin önüne alan gelenek de bu süreçte giderek kaybolmuştur. Bu değişimle birlikte hastaya zarar vermekten kaçınıldığı için yeni tıbbın tedavi ve uygulamalarına karşı takınılan tedirgin ve önyargılı hal ortadan kalkmıştır (Sarı, 1999: 37). Klasik Osmanlı tıbbının tutuculuğundan ve yeni uygulamalara ket vuran dogmalardan kurtulan tıbbın, bir anlamda Rönesans yaşayarak yeni tıba evrildiği söylenebilir. Demiroğlu'na (1993: 56) göre modern tıbbın ilk adımı olarak Dr. Bernard'ın çağırılmasının ardından 1933'te gerçekleştirilen Üniversite Reformuyla Almanya, Avusturya, Macaristan ve Fransa'dan getirilen hocalar ile Türk tababetinin batılılaşma evresi tamamlanmış ve günümüzdeki halini almıştır.

Eski tıba ait bilgi birikimi değer kaybına uğramış; buna karşın Avrupa'dan edinilen bilgiler öncelik kazanmıştır. Bu dönemde tercüme ve derleme faaliyetlerine önem verildiğinden 20. yüzyılın başlarına kadar pratik bilimden çok teorik bilime önem verilmiştir. Tümünden terk edilmeye başlanan eskinin yerini yeniye ait unsurlar almış ve Avrupa'dan tercüme ile aktarılan bu yeni bilgiler neredeyse hiç eleştirilmeden kabul edilmiştir (Fazlıoğlu, 2004: 14). Özellikle teorik bilime önem verilmesi ve bu hazır bilginin eleştirilmeden kabul edilmesi neticesinde geleneksel kimliğinden soyunan Modern Osmanlı tıbbı, militarist anlayıştan nasibini almıştır. Yeni olanı, yeni olduğu için olduğu gibi alan Türk tıbbı, Klasik Osmanlı tıbbının sorgulayıcı ve eleştirel bakış açısını da ötelemiştir.

19. yüzyıl bitip 20. yüzyıla girildiğinde militarist anlayışla ilerleyen sağlık hizmetleri, devlet kontrolünde hizmet veren kurumsal bir alana dönüşmüştür. Özellikle açılan muayene ve tedavi evleri ile girilen halkın bilinçlendirilmesi ve modern yaşama kültürünün benimsetilmesi çabaları (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1973) ile tıbbın çehresi Foucault'nun bahsettiği iktidar çerçevesinde değişmiştir. Yalnızca uyumsuzların kontrol altına alınması değil; aynı zamanda istendik yaşama biçimini kabul ettirmeye çalışan bir tıp anlayışı ile hekimliğin, toplum mühendisliği kimliği edindiği söylenebilir.

Birinci Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı sonrası sağlık koşullarını iyileştirici (Turan, 2004: 4) ve koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önemin artırılması ile salgın hastalıkların önlenmesi gibi politikaların öne çıktığı 1920-1946 dönemini (Yerebakan, 2000: 34), sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması ve eşit dağıtımına ilişkin politikaların ve hastanecilik hizmetlerinin hayata geçirildiği 1946-1960 dönemi (Akdur, 2003: 26) izlemiştir. 1960-1980 yılları arasındaki süreçte kalkınma planları kapsamında evde ve ayakta tedavi hizmeti veren sağlık

ocaklarının da kurulmasıyla halkın sağlık düzeyinin yükseltilmesine yönelik uygulamalar yapılmış ve özel sağlık kurumlarının açılması teşvik edilmiştir (Yerebakan, 2000: 37).

Türkiye’de sağlığın kurumsallaşması, ulus devlet inşası sürecinde önemli bir gözetim unsuru olarak görülmüştür (Elbek, 2013: 219). Bu sürecin kusursuz devam etmesi için doktorlara büyük yetkiler verilmiştir.

Cumhuriyetten itibaren sağlık hizmetlerinin toplumsallaştırılması ve kamu sorumluluğu şeklinde yerine getirilmesi gerektiğine dayanan politikalar üretilmeye çalışılmış olsa da (Yerebakan, 2000: 37) sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi baskıcı anlayış tarafından sık sık sekteye uğratılmıştır. En son 1965 yılında toplumsallaştırma uygulaması durdurulan sağlık hizmetleri (Akalın, 2012: 23), diğer tüm sektörler gibi kapitalist üretim tarzını benimsemiş ve Amerikan tıp sistemine geçmiştir (Çiçekoglu, 2011: 67). 1970’li yıllardan itibaren sağlık sistemine ilişkin tüm sorunların çözümü kapitalist sağlık politikalarında görülmüş (Akalın, 2012: 23) ve özel sağlık kuruluşlarının sağlık hizmeti vermesi teşvik edilmiştir (Yerebakan, 2000: 37). 80’li yıllara gelindiğinde Devlet Planlama Teşkilatı tarafından (Turan, 2004: 7) sağlıkla ilgili politikalar sektörler arası işbirliği çerçevesinde 1978 Alma Ata Bildirgesine uygun olarak yapılmaya başlanmıştır (WHO, 1978). 1982 Anayasası ile kişilerin sosyal güvenlik hakkı devlet tarafından teminat altına alınmış ve belirlenen ulusal sağlık politikaları (Turan, 2004: 7) ile sağlığın sosyalleştirilmesi tekrar gündeme gelmiştir.

1929 Büyük Buhranı ile Klasik Liberalizmin zaafı görülmüş ve tüm dünyada devletin ekonomiye müdahalesi gerekli görülmüştür (Dinler, 1996: 20). Öncelikle toplumsal refahı maksimize etmeyi ve dolayısıyla çoğunluğun çıkarlarına yönelik olanları teşvik eden (Sandel, 2014: 19) refah devleti anlayışı, liberal kapitalist sistemin meşrulaşmasının önünü açmıştır (Andersen, 2015: 56). Keynesyen politikalarının ekonomide yetersiz olduğunun da görülmesinin ardından Yeni Liberalizm doğmuş (Saybaşı, 2002: 293) ve neo-liberal politikaların Türkiye’de uygulanması 1980’i bulmuştur. Özalizm olarak da adlandırılan anlayışla sosyal devlet fikrinden uzaklaşmış (Gül, 2004: 302) ve kapitalist dünyaya uyum sağlamak amacıyla uygulanan dışa açık büyüme politikaları (Güzelsarı, 2008: 97) özellikle vergilerde indirim yapılması, kamu harcamalarının azaltılması, kamusal hizmetlerden uzaklaşılması ve dolayısıyla özelleştirmeye hız verilmesi şeklinde olmuştur (Steger, 2004: 65). Bu uygulamalarla, ulus devlet anlayışının sonu olurken vahşi kapitalizmin de başlangıcı olmuştur (Bauman, 2012: 64). Nitekim devletin sürekli olarak şirketleştirilmesi anlamına da gelen neo-liberalizm (Mooney, 2014: 66), Wallerstein’a (2005: 16) göre doğası gereği yayılmacı olan kapitalizm ve emperyalizmdir.

Tüm hizmet sektörlerinde yaşanan özelleştirmenin altında yatan sebep olarak kâr amacı gütmeyen, sosyal faydayı gözetin ve dolayısıyla serbest piyasa koşullarına uyum sağlayamayan kamusal hizmetlerin verimliliğinin düşük olması ve bu hizmetlerin kaynağı israf etmesi olarak gösterilmiştir (Yalova, 2005: 6; Cevizoğlu, 1998: 13). Diğer hizmet sektörleri gibi özelleştirilmeye başlanan sağlık hizmetlerinde de sosyal fayda geri plana atılmış ve sağlık hizmet kurumlarının kâr elde etmesi hedeflenir olmuştur (Belek ve Soyer, 1995: 160). Kâr arttırmak için hizmet maliyetlerinin artırılmasına, beklendiğinin tersine verimliliğin azalmasına ve hizmete erişimde eşitsizlik yaşanmasına sebep olan özelleştirme (Belek, 2001: 296), dünya genelinde yaşanan bir gelişme olan küreselleşme ile başlayan bir süreçtir (Labonte, 2004: 50). Sağlık hizmetinin mülkiyet ve gelir ekseninde talep edilebilen bir metaya dönüşmesi; başka bir ifadeyle sağlık hizmetinin metalaştırılması (Bauman, 1999a: 67), hizmet sektörünü kâr marjı yüksek bâkir bir alan olarak gören kapitalist politikaların işlevi şeklinde değerlendirilmelidir (Aksakoğlu ve Sönmez, 2003: 198).

Özellikle neo-liberal sağlık politikalarından sonra teşhis ve tedavi imkânlarının genişlemesi, ortalama yaşam süresinin artması ve dolayısıyla nüfusun yaşlanması, özel sağlık sigortası kullanımının artması (OECD, 2006: 2) gibi sonuçlar, Türkiye’de sağlığa yapılan harcamaları arttırmıştır. Sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve verimliliğinin artması gibi olumlu sonuçların yanı sıra piyasa tipine geçen sağlık sisteminde özellikle doktorlar üzerinde, şirket kârlılığına katkıda bulunmaları için görünmez bir baskı oluşmaya başlamıştır. Niceliğin önemsendiği bir sağlık hizmet üretimi anlayışı ile doktorlar (Hemmings, 2005: 102), çok daha az zamanda çok daha fazla hastaya bakmaya zorlanmaktadır (Ritzer, 2011: 112). Neo-liberalizasyonla birlikte kitle üretimini doğuran fordist üretimden, talebe yönelik esnek üretimi öngören post-fordist üretim şekline geçilmiştir (Saklı, 2013: 108). Bu değişimin tıptaki yansıması; hastalıkların ve tedavilerinin standartlaştırılıp belirli normlara uygun sağlık hizmeti üretimi yapılması şeklinde olmuştur. Teknolojinin de yardımıyla nesnel kanıtların güvencesi altında insan hayatına ilişkin kararlar verilir hale gelmiş, hastanın duygularına ya da doktorun gözlemlerine dayalı bir sağlık hizmeti azalan bir ivme göstermeye başlamıştır (Reiser, 1981: 29). Bu şekilde standart üretim yapan bir fabrikaya dönüşen sağlık hizmetleri, tüm diğer akılcı sistemler gibi insandışılışmaya (dehumanization) başlamıştır (Bailey, 2011: 182). Özellikle modern tıbbi cihazların gelişimi, öznel değerlendirmeler yaparak kaliteli ve uygun tedavi sunabilecek doktorları, bürokratik sınırların içine hapsedmiştir (Ritzer, 2011: 162).

Sağlığın piyasalaştırılma sürecinde doktorların mesleki egemenliklerinin bir dizi sınırlandırmayla güdük bırakılması ve küresel kapitalizmin tetiklediği kültürel değişimlerin yaşanması, bürokrasi ve halk olmak üzere çift taraflı baskı altında kalan doktorların paternalist rolünü aşındırmıştır (Adaş, 2013: 207). Bu noktada yaygın olarak doktorların, tıbbi teknolojinin kendilerine sunduğu standart listeye göre teşhiste bulunan ve bu hastalıklar için sistemin işaret ettiği belirli tedavi şekillerini uygulayan bir ara elemana dönüştüğü düşünülmektedir. Bu haliyle; tıbbi denetimi elinden alınan ve bir nevi fabrika işçisine dönüşen doktorların itibarının ve hastaların kendilerine duydukları güvenin azalması kaçınılmazdır. Zira son yıllarda artış gösteren sağlıkta şiddet vakalarının altında yatan nedenlerden biri de bu doktora duyulan güvenin sarsılması olarak görülmektedir.

Kapitalist anlayışla tüm sektörlerde kârı maksimize etmek güdüsüyle yapılan piyasacı uygulamalar, sağlık alanında da gerçekleştirilmiştir (Dollar, 2001: 828). Özellikle neo-liberal anlayışla tüm dünyada sağlık, el değmemiş ve çok kâr elde edilebilecek bir alan olarak görülmüştür (Hermann, 2010: 143). Nitekim 80 sonrası uygulamaların çoğunda talebi arttırmaya yönelik piyasalaştırma çabaları söz konusudur (Gül, 2004: 294). 1980 yılından sonra yapılan tüm beş yıllık kalkınma planlarında aile hekimliği, genel sağlık sigortası ve özel sağlık kuruluşlarının desteklenmesi gibi konulara ağırlık verilmiştir (Belek, 2012: 9). Türkiye sağlık sektöründe planlanan dönüşüm için 1990 yılında hazırlanan Sağlık Sektörü Master Plan Çalışması (Özdemir, 2001: 287) Sağlıkta Dönüşüm Programının (SDP) politik alt yapısını oluşturmuştur. Aile hekimliği, genel sağlık sigortası ve hastanelerin işletmeleştirilmesi (Belek, 2012: 22) sağlık çalışanlarının sözleşmeli hale getirilmesi (Soyer, 2003: 312) gibi stratejilere sahip olan SDP ile 1961 yılında kabul edilen Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi hakkındaki kanunun öngördüğü temel sağlık hakkı özellikle koruyucu hizmetler ile bireye indirgenmiş ve birey kendi sağlığını koruma konusunda yalnız bırakılmıştır (Belek, 2012: 23). Bu şekilde halk sağlığı ve kişisel sağlık açısından insanlar sağlıksızlık semptomlarıyla başbaşa bırakılmıştır (Akalın, 2010: 9). Bu sebeple modern tıba duyulan ve gün geçtikçe büyüyen güvensizlik, bilimselliği yok sayan alternatif tıp sektörünü beslemeye başlamıştır (Leys, 2010: 30). 2004 yılında yaşanan ilaçta dönüşüm ile çokuluslu tekel ilaç firmaları, Türkiye pazarında hakim olmaya başlamıştır ve ilaç fiyatlarının maliyet hesabına göre belirlenmesi ilkesi hayata geçirilemeyince ilaç fiyatları yükselmiştir. Buna ek olarak tasarruf tedbiri gerekçesiyle birçok geri ödeme listesinden çıkarılmıştır (Kaplan, 2008: 547). Devletin rolünü koruyucu sağlık hizmetleri ve aile hekimliği ile sınırlandıran SDP, sağlık hizmetlerinin piyasalaştırma sürecinin son aşaması olmuştur (Soyer, 2003: 314). Yine 2004 yılında başlatılan performans dayalı ek ödeme sistemi ile çalışan çalışmayan ayırımı yapılması, verimlilik artışı, kayıp ve israfın azaltılması hedeflenmiştir (Sülkü, 2011: 244). Ancak sistemin niceliği tek kriter olarak alması, gereksiz tetkik, tedavi ve operasyonların yapılmasına, dolayısıyla tedavi maliyetlerinin artmasına, hasta başına düşen muayene süresinin kısalmış olmasından dolayı uygulama hatalarının artmasına sebebiyet vermiştir. Hedeflenen kaliteye ulaşmak yerine kaliteyi arka plana atan ve endikasyonu olmayan işlemler yapılmıştır. Performansını arttırmak isteyen doktorlar, kısa sürede çok daha fazla hastaya bakmaya, hastaya ihtiyacı olmadığı halde radyoloji, laboratuvar, ameliyat gibi işlemler yapmaya, meslek etiğine uygun olmayan uygulamalarda bulunmaya, artan rekabet ortamı dolayısıyla ekip anlayışlarını kaybetmeye, literatür okumaya ayırdıkları süreleri azaltmalarına ve mesleklerine yabancılaşmaya başlamışlardır (Türk Tabipler Birliği Etik Kurulu, 2009: 55). Buna ek olarak yeni kamu işletmeciliği anlayışı (Hood, 1991: 4) ile sağlık hizmetleri üretim ve sunum sürecine (Lane, 2000: 14) “verimlilik”, “etkinlik”, “kaliteli”, “katılımlı”, “sıfır hata içeren”, “performansa dayalı” ve “müşteri odaklı üretim” gibi kavramlar girmiştir (Şimşek, 1998: 108). Bu gelişmeler, sağlık kurumlarının işletmeye, hastaların müşteriye ve doktorların da birer işletme çalışanına dönüştüğüne dair yaygın bir görüşün oluşmasına sebep olmuştur.

Modern tedavi yöntemlerinin çeşitliliği, tıbbi cihazların gelişimi ve tıbbi teknolojinin kendini sürekli aşması her ne kadar insan sağlığı açısından müspet bir anlam taşısa da (Lindemann, 2013: 152); tüm diğer rasyonel sistemler gibi tıp da insansız bir teknolojiye doğru hızlı bir evrim yaşamaktadır (Ritzer, 2011: 162). Gelişen bürokratik sistemlere entegre olan modern hastaneler ve özellikle DRG (Tanı İlişkili Gruplar) gibi denetim programlarının kullanılması ile hastaların hangi tedaviyi alması gerektiğine, ne kadar hastanede kalması gerektiğine artık doktorlar karar vermemektedirler. Hastalara tanı koyan cihazların dahi üretildiği (Stockton, 1980: 48) göz önünde bulundurulursa, doktorlara yalnızca her bir hastalığa önceden belirlenmiş reçeteleri yazmak kalmaktadır. Bu haliyle, yalnızca niceliği ya da belirli bazı istatistiki verileri önemseyen postfordist sistemin beyaz önlüklü bir parçası haline gelen doktorların tıbbi özgürlüklerinin neredeyse tamamen bu sistemin denetimi altına girmiş olduğu düşünülmektedir. Doktorlar, bu denetimin sürekli kontrolü altında topluma sağlıklarına ilişkin tavsiye veren ve bu tavsiyeyi de çoğu zaman ilaç yazmak şeklinde yapan uzmana dönüşmüştür.

3. SAĞLIĞIN KÜLTÜRLEŞMESİ

18. yüzyılla birlikte toplumsal bir disiplin aracı haline gelmeye başlayan tıp, modern insanı ve onun toplumsal ilişkilerini yeniden düzenlemeye başlamıştır (Foucault, 2014: 54). Bu kırılmayla birlikte hastalık, sebepleri ve tedavileri ile ilgilenen tıbbın konusu modern insanın toplumsal, ahlâki, politik ve ideolojik normallığı olmuştur (Foucault, 1978: 195). Mesleki uzmanlıklarının kendilerine sağladığı bilimsel güç ile doktorlar, hastalık, sapma ve normal dışı tanımları yaparak (Turner, 2011: 242) toplumu normalleştirmeye çalışmaktadır. Hayatın her alanına dair bir normal tanımı yapıp bunu tıbbileştiren tıp, rasyonel bir anlayış ile kendini kurumsallaştırmaktadır (Foucault, 2007: 78). Modernizmle birlikte ahlâki değerlerinden uzaklaşan tıp, kültürel kabulleri değiştirerek hayatın bütününe hastalık ve sağlık sınırları içerisine almıştır. Toplumu kategorilere ayıran ve her bir kategoriye hastalık üreten medikal bürokratlar, teşhise dayalı bir emperyalist istila ile bireylerin hayatları boyunca yaşayabileceği tüm doğal süreçleri tıbbileştirir (Illich, 2011). Sınırları tüm hayatı içine alarak kurumsallaşan ve metalaşan tıp, kendi otoritesinin sarsılmaması ve hayatın tamamını sömürebilmek için sağlıklı ilişkili kültürel kodlar üretir. Bu şekilde insanların hayatları boyunca normlarına uymaya çalıştığı ve bütünüyle sağlıktan ve normallikten ibaret bir kültür inşa eder. Buna “sağlığın kültürleşmesi” denir.

Bu çalışmada ilk defa kullanılan “sağlığın kültürleşmesi” ifadesi, kapitalizmin kültürleşmesi kavramından ilhamla kavramsallaştırılmıştır. Kapitalizmin kültürleşmesi, ilk olarak Frederic Jameson’ın kullanıp (Jameson, 1971) Marx’ın kavramlaştırdığı ve insanların günlük yaşamlarını çevreleyen anlayışlarını kapitalizm olgusu üzerine inşa etmelerini, kendi istekleri ile piyasanın istediği doğrultuda hareket etmelerini, kapitalizmin onlardan beklediği şeyleri gönüllü olarak yapmalarını, kapitalizm tarafından kolayca manipüle edilmelerini, kapitalizme yöneltilen eleştiriden yoksun bırakılmalarını, kapitalizmin insan hayatının her anına nüfuz etmesini ve nihayet kapitalizmin, içinde yaşanılan bir kültür haline gelmesini ifade etmektedir (Best, 2010: 221). Bu tanımdan hareketle; “sağlığın kültürleşmesi”, sağlığın insanların hayatının her alanını ve anını kuşatacak şekilde yayılmasını, insanların günlük yaşamlarını sağlıklı ilgili verilen tavsiyeler, ürünler ya da ilaçlar üzerine kurgulamalarını, gönüllü olarak kurumsallaşmış tıbbın istediği şekilde hareket etmelerini, kendilerine sağlıklı olmak adına sunulan tüketim malzemelerini istekle satın almalarını, sağlık tarafından kolayca manipüle edilmelerini ve içinde yaşanılan kültürün ana konseptinin “sağlık” olmasını ifade etmektedir. Tıbbın bir otorite olarak boşluk bırakmayacak şekilde tüm yaşamsal süreçlere ilişkin ürettiği kültürel kodlar, her yolu sağlığa ya da hastalığa çıkan bir kültür inşa etmektedir. Foucault’ya (2014) göre bu inşa süreci sonunda tüm dünya, doktorlar ve yöneticiler tarafından egemenliği sağlanan bir hastaneye dönüşmektedir.

Refah yönelimli politikalar ile kapitalist bir kimliğe bürünen tıp (Scambler, 2015: 366), tıp fakülteleri, sağlık sigortası, hastaneler, tıbbi cihazlar, aşılar, farmasötikler, doktorlar ve akademisyenler ile hizmetlerini ve hasta nüfusu sürekli genişletmeye çalışan emperyalist bir tavır ile (Demirci, 2000: 51) hayatın bütününe medikalize etmeye (tıbbileştirmeye) çalışmaktadır. Sağlıkla ilgisi olmasa da tüm gündelik yaşam pratikleri birer tıbbileştirme işleminden geçirilmektedir (Sezgin, 2011: 59). Bir sosyal kontrol aracı olarak tıbbileştirme, bireyleri hasta olmadıkları halde sağlıklı hallerini garantilemeleri için modern tıbbın ürettiği her türlü ürünü gönüllü olarak tüketmeye itmektedir (Illich, 2011: 71). Tıbbi emperyalizm anlamına gelen tıbbileştirme, kronik hastalıklara, güzelliğe, cinselliğe, yaşlanmaya ürünler sunan ilaç endüstrisi ile ömür boyu hastalar; başka bir ifadeyle sürekli müşteriler kazanmaya çalışmaktadır (Conrad, 1992: 210). Yaşamı bir salgın ya da sürekli tavsiye edilen ilaçların tüketilmesi gereken bir hastalık gibi sunan tıbbi emperyalizm, sağlığı kültürleştirmektedir.

Biyokültürel modelde tıp; bireyin hasta, öteki ya da anormal olup olmadığına karar veren tek merci haline gelmiştir. Elde ettiği bu iktidar ile toplumsal işlevselliği artan tıp, bedene yoğunlaşarak sağlıklı bedenlere ilişkin standartlar ve kültürel normlar oluşturmuştur (Bauman, 2001). Bu standartlara göre; daima aktif, zinde, fit ve hazzını maksimize etmek için çabalayan birey sağlıklıdır. Ulaşılması gereken hedef olarak sağlıklı olma haline giden yolda bireye tüketmesi için dayatılan güzellik merkezleri, moda, spa, fitness salonları, kozmetik sanayii, diyet, estetik ürünleri ve sağlık merkezleri gibi ürünler geç kapitalist düzenin devamına katkıda bulunurken, bireyin sağlık imajı için kendine yaptığı yatırımlardır (Erdem ve Çelik, 2016: 105). Söz konusu ürünleri gönüllü olarak tüketen birey sağlık ve hastalık gibi kavramların yaşadığı anlam değişiminin bir parçası olmaktadır. Nitekim günümüzde sağlık dendiğinde akla; vitaminler, sağlık klüpleri, güzellik merkezleri, zayıflamaya ilişkin ürünler, sağlıklı yiyecekler, yaşlanmayı önleyici ürünler ve terapi gelmektedir (Kasapoğlu, 2001: 31). Bu durumda modern zamanda sağlıklı olma ideali için bir limit olmadığını söyleyen Bauman’a (2001) hak vermek yerinde olacaktır.

Sağlığın bir kültür haline getirilmesi için yazılı ve görsel medya oldukça işlevseldir. Sağlıkla ilgili yapılan programların, konuk edilen doktorların ehliyetlerinin olup olmadığını, yazılan haberlerin güvenilirliğini

denetleyen mevcut tarafsız bir kurumun olmaması, bu süreci hızlandırmaktadır. Buna ek olarak Demir'in (2010: 139) de ifade ettiği gibi medyanın ahlâki anlamda yoksullaşması, yazılı basının uzmanlara danışılmadan, toplumda korku uyandıran ve insan sağlığını tehlikeye atan haberlerin yapılmasına zemin hazırlamıştır.

Yalnızca kendi çıkarı peşinden koşan, kendisine yatırım yapan ve sosyal ortamlara ya da kabullere uymak isteyen modern insan (Sayar, 2012: 35), sağlık haberleri ile kuşatılarak günlük hayatıyla ilgili duygusal ve irrasyonel kararlar vermeye itilmektedir. Medyanın işaret ettiği tüketim alanlarını, kendisine fayda sağlama ihtimaline göre değerlendiren modern insan (Demir, 2010: 258), sağlıklı olma adı altında sunulan tüm kültürel normlara uymaya çalışmaktadır.

Sağlığın medyada sunumu, aşırı teşhis, tansiyon referans aralıklarının genişletilmesi, hastalıkların üretilmesi, bilgisayar ortamında virüs üretme, güzelliği fit kalma ve cinsellik şeklinde tanımlama, ilaç şirketlerinin güdümünde manipülatif makaleler yazma, hastalık markalaştırma gibi birçok tartışmalı konuya sahip modern tıbbın en büyük paradigması Turner'a (2011) göre kartezyen felsefe ile başlayan beden mekanikleştirilmesidir. Sağlığı bir kültür haline getiren modern tıp paradigmaları aynı zamanda tıbbın egemenliğinin sarsılmaması için birer stopper görevi görmektedir.

4. SONUÇ

Toplumsal hayatı kendine özgü pratiklerle dönüştüren modernizm, kültür endüstrisi ile kapitalizmin devamına ve emperyalizmine katkıda bulunmuştur. Bireyin kendine yabancılaşmasına ve pasifize olmasına neden olan kültür endüstrisi bireyi birbirinin aynı olan üretim süreçlerinin bir nesnesi haline getirir. Kitlelerin tüketimine göre şekillenen bu üretim, tüm sektörlerde benzer bir yapı ile hareket ederek birbirinin açığını kapatan güçlü bir sistem oluşturur. Bu sistemde elektronikten, gıdaya, teknolojiye giyime, sanattan eğitime, ekonomiden sağlığa her sektör kültür üretir, pazarlar ve bireyi bu kültüre göre şekillendirir. Tüm diğer ürünlerde olduğu gibi sağlık ürünlerinde de tüketim üretimi aştığında insanı tüketen bir olguya dönüşür. Böyle bir sistemde hasta; bir kültür haline gelen kuşatıcı sağlık olgusunun kendine sunulan sağlık ürünlerini tüketmek durumunda olan pasif ancak gönüllü bir tüketicisi olarak sağlık kültürünün devamını sağlayan bir bileşene dönüşür. Kısır bir döngü haline gelen bu süreç, farklı araçlar yardımıyla gündelik toplumsal pratikleri sağlığın bir parçası haline getirir. Sonunda ortaya invazyonunu tamamlamış devasa bir sağlık salgını ortaya çıkar.

Somut ve soyut anlamda tüm nesne ya da olguları tekrar inşa eden modern kültür; değerleri, anlamları, imajları, kutsal olanı, güzeli, estetiği, sanatı, kimliği, statüyü, insanın yaşamına dair her şeyi tekrar inşa eder. Bu inşa sürecinde insan pasif bir izleyici değil; bilakis aktif bir rol oynamaktadır. Kendi inşası bir yandan sürerken diğer yandan kendi dışındaki inşa sürecine yardım eder. Modern kültür çerçevesinde dünyayı yorumladığı tüm anlam formları değişen insanın sahip olduğu bu yeni anlamlandırma yetisi, onun hayat tarzının da tekrar inşa sürecini başlatır. Tüm diğer yaşamsal pratikler gibi insanın sağlığa ilişkin davranışları da, kültürleşen ve her anını kuşatan sağlık olgusunun sınırları çerçevesinde şekillenir. Geertz'in (1973: 5) de dediği gibi insan, kendi ördüğü anlam ağlarında asılı kalır. Bu ağların incelenmesi, toplumsal deneyimlere odaklanmaktan çok söz konusu anlamların değişim sürecini irdeleyen bir yorumlama çabası olmalıdır.

Bireyin toplumsal hayatını ve nihayet sağlığa ilişkin anlam ağını şekillendiren anlamların değişim sürecinin yorumlanması güdüsüyle yola çıkılan bu çalışmada; sağlığın bir kültür haline geldiği ve bu kültürel değerler çerçevesinde insanın hayatını dönüştürdüğü yargısına ulaşılmıştır. Yapılan literatür araştırması ve kullanılan yöntemlerden elde edilen benzer bulgulardan hareketle; Aydınlanma ile başlayan toplumsal, ekonomik ve siyasi kırılmanın tüm hayatı değişime uğrattığı ve bu değişimin evreselleştiği tespit edilmiştir. Söz konusu değişimin sağlıktaki en önemli yansımalarının; insanı beden ve ruh olarak ayıran anlayışın onu, kendi içindeki ve kainatla kurduğu ilişkinin temeli olan denge unsurunun gözden kaçırılan bir tedavi sürecinin parçası haline getirmesi olduğu gözlenmiştir. Bu süreç; kanıtlayamadığını kabul etmeyen ve dolayısıyla mekanistik bir ruha bürünen tıbbi uygulamaların ekonomik alt yapısını da oluşturmuştur. Hastayı bozulan bir saat gibi gören modern tıbbi anlayış, kapitalist sistemin bir parçası haline gelmesi dolayısıyla tedavi sürecini kârı maksimize eden bir dizi teknolojik destekli ve insani dokunuştan uzak uygulamalarla sınırlandırmıştır. İlaç şirketleri ve teknoloji firmalarıyla içinde olduğu ekonomik ilişkiler çerçevesinde hastayı bir kâr unsuru gibi gören modern tıbbın; hastayı kültürel ve toplumsal açıdan değerlendirmeye başlaması kendisine hümanist bir imaj kazandırsa da bir takım menfi sonuçları beraberinde getirmiştir. Biyokültürel modelde toplumsal ve kültürel çerçeveye dâhil olan tıp, hastalık ve sağlık kavramlarına ilişkin yeni bir anlamlandırma girişimi ile müdahale edeceği alanı olabildiğince genişletmiştir. Toplumsal ya da kültürel farklılıklara bağlı olarak gelişen birçok basit rahatsızlıklar

bir hastalık olarak değerlendirilmiş ve genişlettiği müdahale alanı sayesinde yaşamın normal seyrinde ortaya çıkan doğal süreçleri anormal ve tedavi edilmesi gereken sendromlar olarak tanımlamıştır. Böylece her birey tıbbi bir inceleme numunesi haline gelmiş ve toplam nüfusa potansiyel hasta gibi davranılmıştır.

Modern tıbbın sosyolojik bir pratik haline gelmesi ona yaşam tarzına müdahale hakkı tanımış ve tıbbi bir güç olan doktorlar birer toplum “üreticisi” olmaya başlamıştır. Hayatın her anına müdahale eden tıbbi söylem, doğum ve ölüm ile basitçe özetlenebilecek yaşamın her anına hükmetmeye çalışarak hayatı tıbbileştirmeye çalışmaktadır. Mutluluğun ve hazzın bir garantisi ve mutlaka ulaşılması gereken bir hedef olarak sunulan sağlıklı olma gayesi, sürekli beslenen bir obsesyona dönüşmüştür. Ekonomi-politiğin parçası olarak üretilen ve bir kültür haline getirilen sağlık, toplumsal hayatı düzenleyen bir dizi tavsiye ve dayatmalarla bireylerin hayatını dönüştürmektedir. Tüm bu bulgular ışığında sağlığın kültürleştiği ve bu kültür içerisinde bireyin hayatının dönüştüğü varsayımı doğrulanmaktadır.

KAYNAKÇA

- Adaş, E.B., (2013). “Piyasa ve Toplum Kısılcısında Hekimlik”, içinde O. Belek (Ed.), Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır, (ss. 205-217), 1. Baskı, İstanbul: Hayykitap.
- Akalın, M.A., (2010). Toplumcu Tıp Sovyetler Birliği Deneyimi, 1. Baskı, İstanbul: Yazılama Yayınları.
- Akalın, M.A., (2012). Sosyalleştirmenin İdeolojisi, içinde F. Sayek (Ed.), TTB Raporları/Kitapları-2011 Türkiye’de Sosyalleştirmenin 50 Yılı, (ss. 19-27), 1. Baskı, Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Akalın, M.A., (2013). Toplumcu Tıbbı Giriş, 1. Baskı, İstanbul: Yazılama Yayınları.
- Akdeniz, N., (1977b). Osmanlılarda Hekim ve Deontolojisi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları.
- Akdur, R., (2003). Sağlık Sektörü Temel Kavramlar Türkiye ve Avrupa Birliğinde Durum ve Türkiye’nin Birliğe Uyum, No: 17, Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi.
- Aksakoğlu, G. ve Sönmez, Y., (2003). “Küreselleştirme ve Toplum Sağlığı”, Toplum ve Hekim, 18(3): 196-199.
- Aksakoğlu, G., (2008). “Sağlıkta Sosyalleştirmenin Öyküsü”, Memleket Siyaset Yönetim Dergisi, (8): 1-41.
- Altıntaş, A. ve Doğan, H., (2003). “Osmanlı Esnaf Tabibinin Ahlak Eğitimi ve Değerleri (Fütüvvetnamelere Göre)”, Türk Dünyası Araştırmaları, (146): 59-83.
- Altıntaş, H., (1999b). İslam Düşünce Tarihi, Yayın No: 1144, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Arıklı, N., Tunçdoğan, T. ve Vardar, B., (1969). Semantik Akımları, 2. Baskı, İstanbul: Yeni İnsan Yayını.
- Arslanoğlu, İ., (2012). “Hekimliğin Kesik Damarları”, içinde İ. Arslanoğlu (Ed.), Tıp Bu Değil, (ss. 125-134), 4. Baskı, İstanbul: İthaki Yayınları.
- Arslanoğlu, K., (2012). “Hekimliğin Temel Hastalıkları: Sorular ve Yanıtları”, içinde İ. Arslanoğlu (Ed.), Tıp Bu Değil, (ss. 11-29) 4. Baskı, İstanbul: İthaki Yayınları.
- Bauman, Z., (2001). Parçalanmış Hayat, (Çev. İ. Türkmen), 3. Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bauman, Z., (2012). Küreselleşme, (Çev. A. Yılmaz), 4. Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Bayat, A.H., (2010). Tıp Tarihi, Pınarbaşı Matbaacılık, 2. Baskı, İstanbul: Merkezefendi Geleneksel Tıp Derneği Yayınları.
- Belek, İ. ve Soyer, A., (1995). Sağlıkta Özelleştirme, 3. Baskı, İstanbul: Sorun Yayınları.
- Berkes, N., (2012). Türkiye’de Çağdaşlaşma, 17. Baskı, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Best, B., (2010). Marx And The Dynamic of The Capital Formation: An Aesthetics of Political Economy, New York: Palgrave Macmillan.

- Brody, H., (2000). "The Doctors As Therapeutic Agent: A Placebo Effect Research Agenda", in A. Harrington (Ed.), *The Placebo Effect: An Interdisciplinary Exploration*, (pp. 77-92), Third Edition, New York: Harvard University Press.
- Bryce, C., (1831). "Sketch of The State And Practice of Medicine At Constantinople", *Edinburgh Medical And Surgical Journal*, (35): 1-12.
- Bumin, T., (2012). *Tartışılan Modernlik: Descartes ve Spinoza*, 5. Baskı, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Burke, P., (2000). *Rönesans*, (Çev. Ö. Akpınar), İstanbul: Babil Yayınları.
- Bürgel, J.C., (1973). "Psychosomatic Methods of Cures In The Islamic Middle Ages", *Human-iora Islamica*, (1): 157-172.
- Bynum, W.F. and Porter, R., (1993). *Medicine And The Five Senses*, First Edition, New York: Cambridge University Press.
- Cevizoğlu, H., (1998). *Özelleştirme*, 3. Baskı, İstanbul: Beyaz Yayınları.
- Çiçeklioğlu, M., (2011). "Türkiye’de Sağlık Reformları", *Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı Kapitalizmin Krizi ve Sağlık*, 29 Eylül-2 Ekim, Ankara.
- Çiğdem, A., (2003). *Aydınlanma Düşüncesi*, 4. Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Çiğdem, A., (2012). *Bir İmkân Olarak Modernite Weber ve Habermas*, 4. Baskı, İstanbul: İletişim Yayınları.
- Çotuksöken, B., (1988). "Ortaçağ ve Rönesans Üzerine Kimi Bilgiler", *Gergedan Dergisi*, (13): 35-45.
- Demirci, S., (2000). *Modern Tıbbın Ötesi*, 2. Baskı, İstanbul: İnsan Yayınları.
- Dinç, G., (2007). *Osmanlı Tıbbı (1299-1827), Tıp Tarihi ve Tıp Etiği Ders Kitabı*, yayın No: 00249, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları
- Dinler, Z., (1996). *Mikro İktisat, Gözden Geçirilmiş 11. Baskı*, Bursa: Ekim Kitabevi.
- Dollar, D., (2001). "Is Globalization Good For Your Health?", *Bulletin Of World Health Organization*, (79): 827-833.
- Elbek, O., (2013). "Hekimliğin Dönüşümü", içinde O. Elbek (Ed.), *Kapitalizm Sağlığa Zararlıdır*, (ss. 219-233), 1. Baskı, İstanbul: Hayykitap.
- Erdemir, A.D., (1996). *Tıbbi Deontoloji ve Genel Tıp Tarihi*, 1. Baskı, İstanbul: Güneş & Nobel Yayınları.
- Fazlur Rahman, (1997). *İslam Geleneğinde Sağlık ve Tıp Değişim ve Kimlik*, (Çev. A. B. Baloğlu ve A.Çiftçi), 1. Baskı, Ankara: Ankara Okulu Yayınları.
- Fişek, N., (1983). *Halk Sağlığına Giriş*, Yayını No:2, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi.
- Foucault, M., (2007). *Normun Toplumsal Yayılımı*, (Çev. I. Ergüden), 2. Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Freidson, E., (1988). *Profession Of Medicine: A Study of The Sociology of Applied Knowledge*, 1st Edition, Chicago: The University of Chicago Press.
- Garaudy, R., (2014). *Endülüs’te İslam, Düşüncenin Başkenti Kurtuba*, 2. Baskı, İstanbul: Türk Edebiyat Yayınları Vakfı Yayınları.
- Geertz, C., (1973). *The Interpretation of Cultures: Selected Essays*, New York: Basic Books.
- Gerçeksever, S., (2009). *Dünden Bugüne Şifacılık ve Ruhsal Şifa*, 2. Baskı, İstanbul: Onbir Yayınları.
- Göksu, M., (2008). *İslam Filozoflarının Tıp Bilimine Katkıları (İbn Sînâ Örneği)*, Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe ve Din Bilimleri Ana Bilim Dalı İslam Felsefesi Bilim Dalı, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, Elazığ.
- Güler, Ç., (2012). *Yeni Tıp Sözlüğü*, 1. Baskı, Ankara: Palme Yayıncılık.

- Güzelsarı, S., (2008). Küresel Kapitalizm ve Devletin Dönüşümü, 2. Baskı, İstanbul: Sosyal Araştırmalar Vakfı Yayınları.
- Ibn Riwan, Ali., (1984). “Medieval islamic Medicine: Ibn Ridwan’s Treatise”, içinde , A. S. Gamal (Ed.), On The Prevention of Bodily Illness In Egypt, (Trans. M. W. Dols), First Edition, Berkeley: By University of California Press.
- Illich, I., (2011). Sağlıkın Gaspı, (Çev. S. Sertabiboğlu), 2. Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Jameson, F., (1971). Marxism And Form, Princeton: Princeton University Press.
- Kant, I., (2000). “Aydınlanma Nedir? Sorusuna Yanıt”, (Çev. N. Bozkurt) Toplumbilim Dergisi Aydınlanma Özel Sayısı, (11): 17-21.
- Labonte, R., (2004). “Globalization, Health And The Free Trade Regime: Assessing The Links”, Perspectives On Global Development And Technology, 3(1-2): 47-72.
- Lewis, B., (1965). “The Impact of The French Revolution On Turkey”, içinde G.S. Metraux and C. Francois, The New Asia Readings In The History of Mankind, (pp. 31-59), First Edition, Canada: Unesco.
- Leys, C., (2010). “Sağlık ve Kapitalizm”, içinde L. Panitch (Ed.), Kapitalizmde Sağlık Sağlıksızlık Semptomları, (ss. 15-42), (Çev. C. Leys ve U. Haskan.), 1. Baskı, İstanbul: Yordam Kitap.
- Magner, L.N., (1992). A History of Medicine, New York: Marcel Dekker Inc.
- Miller, R.A., (2013). Fıkıhtan Faşizme: Osmanlı’dan Cumhuriyet’e Günah ve Suç, (Çev. H. Çilingir), 1. Baskı, İstanbul: Ufuk Yayınları.
- Mooney, G., (2014). Ulusların Sağlığı Yeni Bir Ekonomi Politığı Doğru, (Çev. C. Terzi), 1. Baskı, İstanbul: Yordam Kitap.
- Panofsky, E., (1988). “Rönesans: Kendini Tanımlamak mı, Kendini Tanımamak mı?”, Gergedan Dergisi, (Çev. Ö. Madra), (13): 22-25.
- Porter, R., (2006). Cambridge Illustrated History of Medicine, Third Printing, United Kingdom: Cambridge University Press
- Prioreschi, P., (2001). A History Of Medicine Volume IV: Byzantine And Islamic Medicine, First Edition, Omaha: Horatius Press.
- Ritzer, G., (2011). Toplumun McDonaldlaştırılması Çağdaş Toplum Yaşamının Değişen Karakteri Üzerine Bir İnceleme, (Çev. Ş. S. Kaya), 2. Baskı, İstanbul: Ayrıntı Yayınları.
- Saklı, A.R., (2013). “Fordizm’den Esnek Üretim Rejimine Dönüşümün Kamu Yönetimi Üzerindeki Etkileri”, Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, 12(44): 107-131.
- Sandel, M., (2014). Liberalizm ve Adaletin Sınırları, (Çev. A. E. Zeybekoğlu), 1. Baskı, Ankara: Dost Kitabevi.
- Sarı, N., (1983). “Osmanlılarda Tıphanenin Kuruluşuna Kadar Tıp Eğitimi”, Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi, (22): 153-164.
- Saybaşı, K., (2002). Liberalizm Refah Devleti ve Eleştiriler, 2. Baskı, İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- Shefer-Mossensohn, M., (2003). “Charity And Hospitality: Hospitals In The Ottoman Empire In The Early Modern Period”, in M. D. Bonner, M. Ener and A. Singer (Ed.), Poverty And Charity In Middle Eastern Contexts, (pp. 121-143) First Edition, New York: State University of New York Press.
- Soyer, A., (2004). Küreselleşmeye Darbeden Ak Partiye Sağlık Öyküsü, 1. Baskı, İstanbul: Sorun Yayınları.
- Tez, Z., (2010). Tıbbın Gizemli Tarihi, 2. Baskı, İstanbul: HayyKitap.
- Touraine, A., (2004). Modernliğin Eleştirisi, (Çev. H. Tufan), 5. Baskı, İstanbul: Yapı Kredi Yayınları.
- Turan, N., (2004). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Sektöründe Temel Sorunlar: Çözüm İçin Sağlık Kooperatifçiliğinden Yararlanma Gereği ve Olanakları, No:1555, Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları.

- Turner, B.S., (1996). The Body & Society-Explorations In Social Theory Theory Culture & Society, First Edition, London: Sage Publishing.
- Turner, B.S., (2011). Tıbbi Güç ve Toplumsal Bilgi, (Çev. Ü. Tathcan), 1. Baskı, Bursa: Sentez Yayınları.
- Uzluk, F.N., (1958). Genel Tıp Tarihi, Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınevi.
- Yerebakan, M., (2000). Özel Hastaneler Araştırması, No:2000-26, İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayın.
- Zülfikar-Aydın, M.B., (2005). “Osmanlı Tıbbında ‘Müfred Devâ’ Kullanımı ve ‘Müfredât’ Eserlerinin Genel Özellikleri”, Osmanlı Bilimi Araştırmaları, 6(2): 299-315.